

4. Соціальна захищеність населення України / О.Ф. Новікова. О.Г. Осаулєнко, І. В. Калачова та ін. — Донецьк; К.: ІЕП НАН України, Держкомстат України. 2001. — 360 с.

5. Социальная политика: Учебник / Под общ. ред. Н. А. Волгина. — М.: Экзамен, 2006. — 736 с.

6. Смирнов С. Н., Сидорина Т. Ю. Социальная политика: Учебное пособие. — М.: Издательский дом ГУ ВШЭ. 2004. — 432 с.

7. Шаульська Л. Проблеми та напрями формування концептуальних засад, соціальної держави. — Україна: аспекти праці. — № 1. — 2005. — С. 41—47.

Стаття надійшла до редакції 24.01.2007

УДК 338.781.2

О. В. Губар, аспірант,
МАУП

ПРОБЛЕМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ ТА ПЕРСОНАЛУ ДЕРЖАВНОЇ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

АНОТАЦІЯ. Піднімаються питання необхідності реформування організаційної структури Державної санітарно-епідеміологічної служби України і на її основі підвищення рівня використання персоналу, чисельність професійного складу якого поступово скорочується...

КЛЮЧОВІ СЛОВА. Персонал, організаційна структура, органи управління, мотивація персоналу, ефективність роботи системи.

Обов'язковою умовою реалізації Конституційних прав населення України на охорону здоров'я та здорові умови проживання є забезпечення санітарно-епідеміологічного комфорту.

Стабільна епідемічна ситуація є запорукою сталого економічного розвитку та необхідною умовою інвестиційної привабливості країни. Стан здоров'я населення — важливий інтегральний показник демографічного і соціального благополуччя країни. Процеси, пов'язані з трансформацією суспільства, які полягають у створенні принципово нової економіки України, супроводжуються гострою і тривалою соціально-економічною кризою, наслідки якої

позначилися на здоров'ї громадян та санітарно- епідеміологічній ситуації. Неприятливі умови життя більшості населення призвели до зростання захворюваності, насамперед інфекційної [1]. Тому підвищується роль профілактичних заходів, і це в основному стосується діяльності Державної санітарно- епідеміологічної служби, яка забезпечує державну політику у сфері профілактичної медицини, санітарного та епідеміологічного благополуччя, основних складових національної безпеки.

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України передбачає ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів. Для реалізації цих положень необхідно провести реформування організаційної структури, кадрового, матеріально-технічного, інформаційно-аналітичного забезпечення діяльності Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

У ході роботи над цією статтею та вивчення різних літературних джерел було з'ясовано, що в Україні питанням розвитку санітарно-епідеміологічної служби та запобігання масовим захворюванням були присвячені праці Ю.В. Воронєжа, В. Ф. Москаленка, О. В. Лапушежо, Ю. Г. Федчежа, І. С. Кратенка, В. А. Гриненка, В. Кононенко, Н. В. Просолєнка, Б. І. Григорова, та ін., а також публікації Європейської обсерваторії про системи охорони здоров'я за редакцією Josep Figueras, Martin McKee, Jennifer Cain, Suszy Lessof.

Проблемами реформування організаційної структури, оптимізації мережі закладів санітарно-епідеміологічної служби, ефективного використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів ніхто з наукового погляду не займався.

З метою підвищення ефективності діяльності санітарно-епідеміологічної служби, ефективного використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів автором проведено аналіз мережі та матеріально-технічної бази закладів Державної санітарно-епідеміологічної служби України. Проведені розрахунки свідчать про необхідність реформування організаційної структури, кадрового, матеріально-технічного, інформаційно-аналітичного забезпечення діяльності даної служби.

У системі державних заходів і центральних органів виконавчої влади особлива функція щодо охорони здоров'я, профілактики захворювань та державного нагляду за дотриманням законодавства в охороні здоров'я належить Державній санітарно- епідеміологічній службі України. Її установи та заклади здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд, тобто діяльність з контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства [2].

До системи Державної санітарно-епідеміологічної служби України належать: Державна санітарно-епідеміологічна служба — урядовий орган державного управління, який діє у складі МОЗ (Держсанепідемслужба); регіональні (міжобласні) установи Держсанепідемслужби, її установи в Автономній Республіці Крим, областях, у містах, районах, на водному, залізничному та повітряному транспорті, об'єктах з особливим режимом роботи; дезінфекційні станції; спеціалізовані заклади Держсанепідемслужби, утворені для боротьби з особливо небезпечними і небезпечними інфекційними хворобами; установи, заклади, частини і підрозділи Міноборони, МВС, СБУ, Адміністрації Держприкордонслужби, Державного департаменту з питань виконання покарань, Державного управління справами; наукові установи санітарно-епідеміологічного профілю; об'єднання, центри, лабораторії (наукові та науково-практичні, контрольні, експертні, проблемні); Комітет з питань гігієнічного регламентування; інші установи та заклади, утворені згідно із законодавством (див. рис. 1).

Установи та заклади Державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства охорони здоров'я є юридичними особами, здійснюють свою діяльність на підставі «Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22.06.1999 р. за №1109, та «Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2004 р. за № 1272. Основним актом, який регламентує діяльність санітарно-епідеміологічної служби, є закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» № 4004-XII від 24.02.1994 р.

Мережа, організаційна структура установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби України встановлюються головним державним санітарним лікарем України. Потужність санепідстанцій, кількість фахівців, які в них працюють, визначаються типом і категорією закладу та залежать від кількості населення, території, яку вони обслуговують. Штатну чисельність працівників закладів санітарно-епідеміологічної служби встановлено згідно з наказом МОЗ України від 23.02.2000 р. за

№33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».



Рис. 1. Система Державної санітарно-епідеміологічної служби України

Основними напрямками діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби є: здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду; визначення пріоритетних заходів у профілактиці захворювань, а також в охороні здоров'я населення від шкідливого впливу на нього факторів навколишнього середовища; вивчення, оцінка та прогнозування показників здоров'я населення залежно від стану середовища життєдіяльності людини, встановлення чинників навколишнього середовища, що шкідливо впливають на здоров'я населення; підготовка пропозицій щодо забезпечення санітарного та епідемічного комфорту населення, запобігання занесенню та поширенню особливо небезпечних та небезпечних інфекційних хвороб; контроль за усуненням причин і умов виникнення й поширення інфекційних, масових неінфекційних захворювань, отруєнь та радіаційних уражень людей; державний облік інфекційних і професійних захворювань та отруєнь; видача висновків державної санітарно-епідеміологічної експертизи щодо об'єктів поводження з відходами; встановлення санітарно-гігієнічних вимог до продукції, що виробляється з відходів, і видача гігієнічного сертифіката на неї; методичне забезпечення та здійснення контролю під час визначення рівня небезпечності відходів.

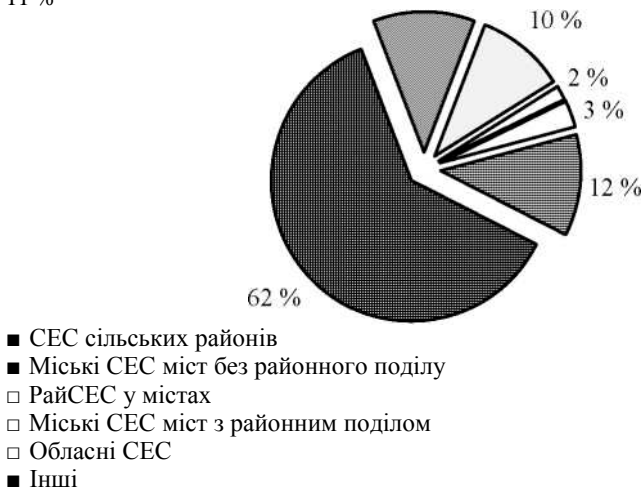
На 01.01.2006 р. мережа санепідзакладів Державної санітарно-епідеміологічної служби МОЗ України налічувала 776 установ, з яких СЕС сільських районів — 479, міські СЕС міст без районного поділу — 89, райСЕС у містах — 80, міські СЕС міст з районним поділом — 13, обласні СЕС — 25, ЦЕС МОЗ України — 1, ЦЕС на водному транспорті — 1, басейнові СЕС — 4, портові СЕС — 11, СЕС на повітряному транспорті — 1, ЦЕС на залізничному транспорті — 1, СЕС на залізницях — 6, лінійні СЕС — 49, СЕС СМСЧ — 16, дезстанції — 27, Кримська ПЧС — 1, госпрозрахункові санепідзаклади — 50.

Основну кількість санепідзакладів складають СЕС сільських районів — 62%. Найбільше СЕС сільських районів у Харківській — 29, Вінницькій — 27, Одеській — 26, Київській — 25, Полтавській — 25, Житомирській — 23, Чернігівській — 22, Хмельницькій, Черкаській, Львівській областях по 20.

Більшість закладів санітарно-епідеміологічної служби сільських районів, має незадовільну матеріально-технічну базу, морально та фізично застаріле обладнання, придбане в 70—80 роках минулого століття. Практична організація санітарно- епідеміологічного нагляду стримується через незадовільну матеріально-технічну базу лабораторій, невиправдане завантаження фахівців низькоефективною роботою, дефіцитом лікарських кадрів (у деяких установах працює 1—2 лікарів, часто пенсійного віку).

Мережа санепідзакладів державної санепідслужби МОЗ України станом на 01.01.2006 р.

11 %



Соціально-економічна перебудова суспільства в Україні, особливо на селі, реформування системи охорони здоров'я у сільській місцевості, зокрема створення сільських амбулаторій сімейної медицини, потребують удосконалення організації системи забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. У сільській місцевості основною ланкою в системі охорони здоров'я є фельдшерські, фельдшерсько-акушерські пункти, сільські амбулаторії, дільничні лікарні, на яких законодавством про охорону здоров'я, крім медичної допомоги, покладено функції санітарно-гігієнічного, профілактичного та протиепідемічного напрямку. Створення амбулаторій сімейного лікаря та укрупнення територій, що підлягають медичному обслуговуванню, потребують подальшого вдосконалення санітарно-протиепідемічної роботи. Ліквідація посад санітарних фельдшерів та дезінфекторів у сільських амбулаторіях і дільничних лікарнях знизила ефективність санепіднагляду [4].

Ефективність роботи фахівців санітарно-епідеміологічної служби відображають показники здоров'я населення, зокрема **захворюваність населення та окремих контингентів інфекційними та неінфекційними хворобами.**

В останні роки помітним є погіршення епідемічної ситуації, стійкою залишається тенденція до підвищення рівня інфекційної

захворюваності серед населення країни. З 6 млн випадків, що реєструвалися щорічно в 1991—1995 рр., до 8—9 млн за останні 5 років. Переважно це зумовлено зростанням групи соціальних захворювань унаслідок значних соціально-економічних проблем, недостатнього бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я. Значно поширились інфекційні хвороби, що становлять загрозу для здоров'я людей і завдають великих економічних збитків. Так, наприклад, у Полтавській області економічні збитки від інфекційної захворюваності в 2005 році становили 31740320 грн.

Закордонні дослідники (Martin Bobak, Mark McCarthy, Francesca Penman, Michael Marmot) [3] відзначають, що в країнах Центральної та східної Європи та Співдружності Незалежних Держав діяльність типових закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, які функціонують в областях, малоефективна в боротьбі з екологічним забрудненням, професійними та неінфекційними захворюваннями. Фінансові труднощі примусили установи санепідслужби продавати послуги (лабораторні дослідження, консультації та ін.), що вплинуло на їх здатність виконувати свої функції. Деякі їх функції (імунізація, звіти про хвороби, вторинна профілактика) можуть бути поєднані з клінічними послугами, інші функції, такі, як, наприклад, контроль або первинна профілактика, вимагають спеціалізованих закладів, що фінансуються з центрального бюджету. Деякі елементи децентралізації, а також зменшення реального фінансування призвели до зниження якості функцій, які раніше виконувалися успішно (зокрема контролю за інфекційною захворюваністю), як наслідок, Верховна Рада України Постановою «Про інформацію Кабінету Міністрів України про стан захворюваності населення України на інфекційні хвороби та заходи щодо її зниження» за №3339-IV від 12.01.2006 р. також визнала діяльність уряду у сфері боротьби із захворюваністю населення України на інфекційні хвороби незадовільною. Тобто в даний час санітарно-епідеміологічна служба України втратила здатність ефективно виконувати свої основні функції.

Світовий досвід показує, що впровадження сучасних технологій у малопотужних санітарно-епідеміологічних закладах не вигідне економічно. Експлуатація вискоєфективного обладнання виправдана лише за умови його повного завантаження, гарантованого і кваліфікованого технічного обслуговування, безперебійного постачання видаткових матеріалів. Нинішня матеріально-технічна база закладів санітарно-епідеміологічної служби та кадровий склад не дозволяють проводити необхідний

обсяг робіт на сучасному рівні, що значно впливає на ефективність діяльності санітарно-епідеміологічної служби. Для розв'язання цих проблем необхідно реформувати організаційну та кадрову структуру, провести централізацію фінансування та матеріально-технічного забезпечення санітарно-епідеміологічної служби. Забезпечити ефективне використання наявних кадрових ресурсів можна за допомогою впорядкування їх структури та перерозподілу фінансових і матеріальних ресурсів Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

Автором проведено аналіз існуючої мережі закладів державної санітарно-епідеміологічної служби України, зроблені розрахунки, які показують, що для ефективного використання наявних кадрових ресурсів необхідно створити умови для ефективної роботи Державної санітарно-епідеміологічної служби України за рахунок проведення реформування організаційної структури санітарно-епідеміологічної служби, оптимізації мережі закладів санітарно-епідеміологічної служби на основі створення великих міжрайонних центрів державного санітарно-епідеміологічного нагляду. Це дасть можливість зменшити витрати коштів державного бюджету на утримання малоефективних закладів санітарно-епідеміологічної служби сільських районів, забезпечити заклади Державної санітарно-епідеміологічної служби України сучасним високоефективним обладнанням, а також розв'язати проблему ефективного використання кадрового складу СЕС сільських районів, що сприятиме дієвому виконанню основних завдань служби.

Література

1. Лапушенко О. В. Роль і завдання державної санітарно-епідеміологічної служби у системі охорони здоров'я. Гігієнічна наука та практика на рубежі століть: Матеріали XIV з'їзду гігієністів України: [19—21 травня 2004 р.(Дніпропетровськ)]. — Д., 2004. — Т. 1. — 460 с.
2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В. Ф.Москаленка. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000.— 680 с.

3. Системы здравоохранения переходного периода: извлечение уроков из опыта. Публикация Европейской обсерватории по системам здравоохранения под редакцией: Josep Figueras, Marlin McKee, Jennifer Cain, Suszy Lessof / Главный врач. № 10. 2006. — С. 42—50.

4. Федченко Ю. Г., Кратенко І. С., Гринето В. А. Оптимізація санітарно-гігієнічної та протиепідемічної роботи на селі. Епідеміологія, екологія і гігієна: Сб. мат. научно-практ. конф. / Харьковская областная санэпидстанция; — Харьков. 2002.—251 с. С.13—14.

С і а і г я надійшла до редакції 26.01.2007

УДК: 338.46.000.7

О. Ю. Гулевич, канд. екон. наук, доц.,
КНЕУ імені Вадима Гетьмана

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У СФЕРІ ПОСЛУГ: МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

АНОТАЦІЯ. У статті обґрунтовано необхідність проведення досліджень з управління персоналом у сфері послуг в контексті сучасних тенденцій розвитку сервісного сектора економіки; представлені результати дослідження специфіки роботи персоналу сервісних організацій, яка визначає особливості управління персоналом у сфері послуг.

КЛЮЧОВІ СЛОВА. Сфера послуг; сервісні організації; сервісний персонал; управління персоналом.

Динамічний розвиток сфери послуг та її вихід на світові ринки є одним з найбільш значущих нових явищ в сучасній економіці. Важливою причиною розвитку сфери послуг є глибинні перетворення в системі суспільних потреб. Удосконалення техніки і технологій, структури виробництва, зростання життєвого рівня населення та його соціальної активності, а також підвищення освітнього і культурного рівня людей поступово розширили спектр потреб виробництва і населення далеко за межі тих видів, які задовольняло матеріальне виробництво. Головним фактором, що прискорив розвиток сфери послуг протягом останніх 25 років, стала глобалізація.